

Experiências adversas na infância e na idade adulta em sujeitos com obesidade mórbida: o que é que tem mais “peso” para a adaptação actual?

SUSANA SOFIA P. SILVA
ÂNGELA DA COSTA MAIA

As experiências adversas de vida parecem ter um forte impacto no aparecimento de sintomas psicopatológicos, sendo que a investigação tem-se debruçado sobre os efeitos destas experiências em algumas perturbações. De um modo específico vários autores referem que a adversidade durante a infância aumenta a vulnerabilidade para desenvolver psicopatologia quer na infância, quer na idade adulta (Arnow, 2004).

A Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD) tem sido fortemente associada com a vivência de situações de adversidade (Turnbull, Troop, & Treasure, 1997). A literatura refere que metade dos norte-americanos adultos já experienciaram um acontecimento adverso, e que 10% destas mulheres e 5% dos homens desenvolvem PTSD (Ozer & Weiss, 2004). A prevalência de PTSD em vítimas de adversidade é de 24% (Ozer & Weiss, 2004), sendo que na população geral a prevalência é de 9%. Vários estudos com amostras diferentes apontam para uma forte relação entre a experiência de um acontecimento adverso e o desenvolvimento de maior severidade e mais sintomas de PTSD.

Num estudo realizado em Portugal (Albuquerque, Soares, Jesus, & Alves, 2003), os autores encontraram uma taxa igualmente elevada de exposição verificando que durante a vida 75% da população está exposta a pelo menos uma situação de adversidade e 43,5% a mais do que uma.

Existem vários estudos sobre a prevalência de PTSD com populações diferentes, desde veteranos de guerra, vítimas de acidentes rodoviários ou adversidades naturais até profissionais de risco. Estudos específicos da relação entre experiências adversas na infância e PTSD na idade adulta foram igualmente realizados. Por exemplo, foi realizado um estudo (Filipas & Ullman, 2006) em que se pretendia averiguar as sequelas psicológicas do abuso sexual na infância. Os sintomas de PTSD estavam significativa e positivamente relacionados com a idade de início do abuso sexual, a frequência, duração e severidade do abuso, bem como a relação da vítima com o abusador, a culpabilização associada ao abuso e a utilização de estratégias de coping não adaptativas.

A relação entre maior probabilidade de ter PTSD e a adversidade na infância pode dever-se quer ao facto de os indivíduos que foram expostos a experiências de adversidade durante a infância apresentam uma maior probabilidade de revivenciar adversidades na idade adulta como ao desenvolvimento de sintomas de PTSD a partir de experiências da infância.

A obesidade mórbida é uma doença crónica com uma etiologia multifactorial, sendo difícil controlá-la. Alguns estudos mostram que estes sujeitos têm uma grande probabilidade de terem história de adversidade (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, & Edwards, 1998). Neste sentido procuramos compreender os sujeitos com obesidade mórbida, as suas vivências e características actuais, e compará-los com um grupo de não obesos, ou seja, este estudo pretende comparar adultos obesos

candidatos a cirurgia bariátrica com sujeitos com peso normal, relativamente à história de adversidade na infância e aos sintomas de stress pós-traumático na idade adulta.

MÉTODO

O nosso estudo é constituído por dois grupos: o grupo de obesos candidatos a cirurgia bariátrica e o grupo de não obesos. O *grupo de obesos* é composto por 75 participantes, 21.3% ($n = 16$) eram do género masculino e 79.7% ($n = 59$) do género feminino, com idades compreendidas entre os 21 e 61 anos. A média de idade é de 38.89 anos, com desvio padrão (DP) de 9.87. A média do peso máximo dos sujeitos é de 126.43 Kg ($DP = 14$) e a média do peso actual é de 118.57 Kg ($DP=13.79$). O *grupo de não obesos* é composto por 69 participantes, 91.3% do género feminino ($n=63$) e 8.7% do género masculino ($n=6$), com idades compreendidas entre os 19 e 62 anos. A média de idade é de 36.88 ($DP=10.215$). A média do peso máximo é de 67.03 Kg ($DP=10.367$) e a média de peso actual é de 61.6 KG ($DP=8.809$).

Os dados foram recolhidos numa Consulta Multidisciplinar de Obesidade e em dois Centros de Saúde da região Norte de Portugal. Os participantes foram avaliados individualmente com os instrumentos depois de obtido respectivo consentimento informado. Para atingir os objectivos do nosso estudo utilizamos o *Questionário Sócio-demográfico e História de Vida* (Felitti & Anda, 1998; Traduzido por Silva & Maia, 2006), que avalia a adversidade em dez áreas diferentes, e a Escala de Avaliação da Respostas a Acontecimentos Traumáticos (McIntyre & Ventura, 1993 - Versão adaptada).

RESULTADOS

A moda de adversidade total relatada pelos obesos é de cinco e dos não obesos é de um.

Ao compararmos as diferenças entre os grupos na variável adversidade total, verificamos que estas diferenças são estatisticamente significativas ($Z = -4.673$, $p = .000$).

Apenas 12% dos participantes obesos não relatam qualquer tipo de adversidade na infância, ou seja, 88% relata pelo menos uma experiência de adversidade. Mais, cerca de 47% destes participantes relatam cinco ou mais experiências de adversidade durante a infância.

Relativamente aos participantes não obesos, observamos que 67% relata um ou nenhum tipo de experiência de adversidade.

Em relação à exposição a experiências traumáticas, verificamos que 27 (36%) sujeitos obesos referem a presença de um acontecimento traumático na idade adulta e 48 (64%) não referem a presença de qualquer acontecimento. Quando se considera o tipo de experiências relatadas, no caso dos sujeitos obesos, verificamos que 9 participantes referem experiências de morte de familiares ou pessoas próximas, 14 referem a participação em acidentes de viação, 2 referem uma situação de violação sexual, 1 refere uma tentativa de violação sexual, e 1 participante refere um incêndio florestal que colocou em perigo a sua casa. No caso dos participantes não obesos este tipo de experiências é referido por 7 (10%) participantes, relacionando-se todas as situações com a participação em acidentes de viação.

No que concerne à presença de sintomas de PTSD, de acordo com os critérios do DSM-IV-TR (APA, 2002), ou seja, um sintoma de revivência do acontecimento, três de evitamento e embotamento e dois de activação, este diagnóstico está presente em 14 participantes obesos (18.7%). No caso dos participantes não obesos este diagnóstico não está presente em nenhum dos casos. A média de sintomas

nos sujeitos obesos é de cinco e nos não obesos é de um. Ao compararmos os sintomas presentes nos grupos, verificamos que estas diferenças são estatisticamente significativas ($Z = -4.965, p = .000$).

DISCUSSÃO

Ao analisarmos as experiências de adversidade em sujeitos obesos e não obesos verificamos que estas são bastante mais frequentes nos casos de obesidade mórbida, quer quando se considera a infância, quer acontecimentos na idade adulta.

A vulnerabilidade das crianças vítimas de algum tipo de adversidade na infância para voltarem a ser vitimizadas na idade adulta é muito referida na literatura (Ozer & Weiss, 2004). Vários autores (Norris, 1992; Ozer & Weiss, 2004) defendem que o facto de ter tido experiências de adversidade na infância não permite que as crianças tenham um desenvolvimento normativo e não aprendam a proteger-se, tornando-se assim mais vulneráveis para uma vitimização na idade adulta. Por outro lado, a não aprendizagem de estratégias para lidar com a adversidade na infância, porque muitas vezes esta está relacionada com a própria família, aumenta a vulnerabilidade para o desenvolvimento de PTSD na idade adulta. Este mecanismo é explicado pelo facto do indivíduo não ter estratégias adequadas para ultrapassar uma situação traumática e, por isso, desenvolver sintomas de PTSD. No nosso caso verificamos a presença de diagnóstico de PTSD em 14 participantes obesos (18.7%). Este valor é claramente superior ao referido na literatura para sujeitos da comunidade (Ozer & Weiss, 2004). Observamos, também, um elevado número de sintomas de PTSD nestes sujeitos, o que reforça a possível maior vulnerabilidade face ao confronto com situações traumáticas.

Assim, podemos concluir que no nosso estudo existe uma elevada prevalência de experiências de adversidade em sujeitos com obesidade mórbida e que estas são menos frequentes em sujeitos não obesos, o que reforça a ideia de que a adversidade na infância tem um “peso” muito significativo para a adaptação actual. Por outro lado, verificamos que os sujeitos obesos apresentam mais sintomas de PTSD do que os não obesos, o que nos leva a concluir que as experiências de adversidade ocorridas na infância parecem aumentar a probabilidade de apresentar um funcionamento actual menos adaptado.

Ao nível da intervenção, parece-nos fundamental repensar a avaliação dos candidatos a cirurgia bariátrica salientando-se a importância de um maior acompanhamento por parte destes sujeitos ao longo de todo o processo, de modo a evitar situações de insucesso. Por outro, a prevenção da obesidade mórbida assume uma importância fulcral. Assim, devemos repensar a filosofia destes programas de prevenção tendo presente a necessidade de uma intervenção multidisciplinar e ecológica.

REFERÊNCIAS

- Arnow, B. A. (2004). Relationships between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization. *Journal Clinical Psychiatry*, 65, 10-15.
- American Psychological Association (2002). DSM-IV-TR manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (4ª ed.; J. C. Fernandes, Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., & Edwards, V. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunctions to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood study. *American J Preventive Medicine*; 14: 245-258.
- Filipas, H., & Ullman, S. (2006). Child sexual abuse, coping responses, self-blame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 652-672.

Norris, F. (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 409-418.

Ozer, E. J., & Weiss, D. S. (2004). Who develops posttraumatic stress disorder. *Current Directions in Psychological Science*, 13, 169-172.

Silva, S (2006). Experiências adversas na infância e psicopatologia em sujeitos com obesidade mórbida. Braga: Universidade do Minho.

Silva, S. & Maia, A. (2007). História de adversidade na família e queixas de saúde. Actas do II Congresso de Família, Saúde e Doença. Braga: Universidade do Minho.

Turnbull, S., Troop, N., & Treasure, J. (1997). The prevalence of post-traumatic stress disorder and its relation to childhood adversities in subjects with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 5, 270-277.